

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОКРУГА КОЛУМБИЯ
(GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA)
УПРАВЛЕНИЕ ПО РАССМОТРЕНИЮ ЖАЛОБ НА ПОЛИЦИЮ
(OFFICE OF POLICE COMPLAINTS)
 1400 I Street, NW, Suite 700
 Washington, DC 20005
 Телефон: (202) 727-3838
 Факс: (202) 727-9182
 Круглосуточная бесплатная «горячая линия»:
 (866) 588-0569
 www.policecomplaints.dc.gov

1. Контрольный номер OPC

Заполняется сотрудниками OPC

2. Время и дата приема жалобы

Заполняется сотрудниками OPC

3. Контрольный номер системы MPD

Заполняется сотрудниками OPC

БЛАНК ЖАЛОБЫ

4. Как была получена жалоба (Обвести соответствующий вариант):

Заполняется сотрудниками OPC

Лично | По факсу | По эл. почте | По почте США | Через MPD | Другое **Поясните:**

5. Имя лица, подающего жалобу – Фамилия, Имя, Второе имя

6. Дата рождения

7. Возраст

8. Пол

9. Расовая, этническая принадлежность или национальное происхождение

10. Домашний адрес

11. Номер домашнего телефона

12. Адрес места работы

13. Род занятий

14. Номер рабочего телефона

15. Другие способы связи с лицом, подавшим жалобу (*мобильный телефон, пейджер, электронная почта, знакомые и т.д.*)

16. Общий характер происшествия

17. Место происшествия

18. Административный район округа Колумбия (*где произошло происшествие*)

19а. День недели, в который произошло происшествие

19б. Дата происшествия

19с. Время происшествия

20. Свидетели

21. Полицейские, имеющие отношение к жалобе (*имя, номер жетона, полицейский участок, если известны*)

22. Полицейский автомобиль № / Описание

23. Описание внешности полицейского (полицейских) (*цвет волос и глаз, рост, пол, расовая/этническая принадлежность и т.д.*)

24а. Опишите причиненные травмы (*если имеются*)

24б. Где проводилось лечение (*название больницы, имя врача и т.д.*)

25. Предпочтительный язык общения (*если не английский*)

26. Имя (имена), номер (а) телефона (ов) или контактная информация других лиц, присутствовавших при происшествии, (*включая других полицейских*)

Бланк ОРС-1 (Обратная сторона)

Имя лица, подающего жалобу – Фамилия, Имя, Второе имя

Контрольный номер ОРС

Заполняется сотрудниками ОРС

27. Опишите происшествие:

При необходимости приложите дополнительные страницы _____ стр. _____ из _____

28. Подтверждение верности предоставленных сведений лицом, подающим жалобу

Под страхом наказания за лжесвидетельство настоящим я подтверждаю, что, насколько мне известно, все сведения, представленные в данном документе, являются верными.

Подпись лица, подающего жалобу

Дата